ITEM 354 : SYNDROME OCCLUSIF DE L'ENFANT

Seule la partie pédiatrique de l'item est traitée ici. La partie adulte est traitée dans le CODEX d'HGE.

= Arrêt du transit lié à :
- Un obstacle (occlusion mécanique par strangulation, atrésie…)
- Un défaut du péristaltisme intestinal (occlusion fonctionnelle).

Occlusion haute = Occlusion située au-dessus de l'angle de Treitz.

DIAGNOSTIC

C

Occlusion basse	Occlusion haute
- **Arrêt du transit** précoce. - **Vomissements** tardifs, **alimentaires** puis **bilieux.** - **Ballonnement.**	- **Vomissements** précoces**, bilieux.** - **Arrêt du transit** tardif ± **selles diarrhéiques** (vidange d'aval). - **Ventre plat.**

PC

- Échographie abdominale par un opérateur entraîné.
- ASP couché chez le jeune enfant.
- Ionogramme sanguin, NFS et CRP.

TTT

TTT symptomatique	- **Réhydratation IV.** - Pose d'une **sonde naso-gastrique** en aspiration douce. - **Antalgique** de palier 1 (généralement suffisant) ou 2. - Surveillance : **aspiration gastrique, compensation des pertes, diurèse.**
TTT étiologique	- Traitement chirurgical ou médical selon l'étiologie.

OCCLUSIONS MECANIQUES HAUTES

Volvulus du grêle	- **ASP** : grisaille diffuse, avec distension gastrique. - Écho : anomalie de position des vaisseaux mésentériques, enroulement du grêle (tour de spire). - Lavement opaque (si doute diagnostique) : diagnostic. ➙ **Urgence chirurgicale** : détorsion du volvulus et section de brides.
Sténose du pylore	= Entre 3 et 6 semaines de vie, prédominance masculine. - **Vomissements postprandiaux** tardifs (1-2 h), raréfaction des selles. - Bio : **alcalose hypochlorémique.** - **Échographie** = référence : hypertrophie du muscle pylorique > 4 mm. - TTT : - **Réhydratation**, mise en condition préopératoire. - **Chirurgie** : pyloro-myotomie extra-muqueuse.
Atrésie duodénale ou jéjunale proximale	= **Obstacle congénital de la lumière digestive**, complet = **atrésie** ou partielle = **diaphragme.** - Diagnostic souvent prénatal : image en double bulle. - Bilan : **anomalie du caryotype** (**trisomie 21**) et **malformations associées (cardiaque…)** - Manifestations : - Obstacle sus-vatérien : **vomissements alimentaires** ou **salivaires.** - Obstacle sous-vatérien : **vomissements bilieux.** - **ASP** : image de double bulle ou dilatation proximale sans aération d'aval en cas d'obstacle. - **TTT chirurgical** : **anastomose duodéno-duodénale.**

OCCLUSIONS MECANIQUES BASSES

Occlusion sur bride	= Occlusion postopératoire survenant après une intervention chirurgicale abdominale. - **ASP** : anses dilatées, niveaux hydro-aériques grêliques ou coliques. - **TDM abdominal** (si diagnostic difficile) : jonction grêle plat-grêle dilaté. - TTT : - **TTT symptomatique** + **opacification à la gastrographine** à 24-48 h pour décision. - **Chirurgie :** - En urgence si tableau d'emblée compliqué : défense, fièvre. - Différé si persistance de la douleur sous traitement symptomatique.
Hernie inguinale étranglée	- Tuméfaction inguinale douloureuse, érythémateuse, irréductible, avec syndrome occlusif. - TTT : - Essai de **réduction par taxis** chez l'enfant sédaté. - **Chirurgie** : si échec de taxis, ou d'emblée si hernie ovarienne ou hernie compliquée.
Autres	- **Invagination intestinale aiguë.**
Occlusion basse néonatale	- **Iléus méconial** = occlusion distale par un méconium épais, lié à une mucoviscidose ➙ traitement par **lavement à la gastrographine ± chirurgie** si échec. - **Malformation anorectale** (anus non perméable) : **traitement chirurgical ± colostomie** provisoire. - **Sténose colique post-entérocolite ulcéronécrosante.** - **Micro-côlon gauche** : guérison spontanée ou favorisée par un lavement opaque. - **Syndrome du bouchon méconial** : occlusion par un bouchon méconial, éliminé au lavement opaque.

<table>
<tr><td>OCCLUSIONS FONCTIONNELLES</td><td colspan="2">- Maladie de Hirschsprung.
- Pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC) : pathologie neuronale intestinale (neurogène) ou du muscle entérique (myogène), parfois associé à un dysfonctionnement vésical (méga-vessie, dilatation urétérale).
- Occlusion réactionnelle : à une pathologie intrapéritonéale (péritonite, hémopéritoine) ou rétropéritonéale.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ORIENTATION SELON L’AGE</td><td>De la naissance à 6 mois</td><td>- Atrésie.
- Malformation anorectale.
- Maladie d’Hirschsprung.
- Bouchon méconial.
- Microcôlon gauche.
- Sténose postentérocolite.</td></tr>
<tr><td>De la naissance à 2 ans</td><td>- Sténose du pylore.
- Invagination intestinale aiguë.
- Hernie inguinale.
- Volvulus.
- Maladie de Hirschsprung de révélation tardive.</td></tr>
<tr><td>À partir de 2 ans</td><td>- Occlusion sur bride.
- Volvulus.
- Péritonite.</td></tr>
<tr><td>À tout âge</td><td>- POIC (Pseudo obstruction intestinale chronique.</td></tr>
</table>